Die Dauererfolge der Prolaps-Operationen

der Marburger Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1911—17.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Ernst Schmerl

approb. Arzt aus Krotoschin (Prov. Posen).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG

Buchdruckerei von Joh. Hamel

1921.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 20. August 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Prof. Zangemeister.

In der Marburger Universitäts-Frauenklinik sind in der Zeit von 1911—17 336 Prolapsoperationen ausgeführt worden. 289 mal wurde gleichzeitig eine Senkung oder Verlagerung der Gebärmutter beseitigt.

Verschiedene Operationsmethoden kamen zur Anwendung. 28 mal wurde die Kolporrhaphia posterior bezw. die Kolpoperineoplastik ausgeführt; 25 mal die Kolporrhaphia anterior et posterior, 10 mal vaginale Plastik und Totalexstirpation des Uterus (wegen Uteruserkrankung), 90 mal eine Kolporrhaphia posterior, verbunden mit der Verkürzung der Ligamenta rotunda nach Alexander-Adam, 102 mal die Kolporrhaphia anterior et posterior und Alexander-Adam, 29 mal vaginale Plastik und Ventrofixation, 20 mal Vaginifixation mit vaginaler Plastik und 32 mal die Interposition nach Schauta-Wertheim mit vaginaler Plastik.

Die Kolporrhaphien, verbunden mit Alexander-Adam sind also am häufigsten angewandt worden.

Die Exstirpation der Gebärmutter wurde nicht als eigentliche Prolapsoperation ausgeführt, sondern geschah stets aus anderen Indikationen. Auch die Ventrofixation kam außer bei Retroflexio uteri fixata fast nur zur Anwendung, wenn wegen anderer Leiden eine Laparotomie notwendig war.

Unter den zahlreichen Modifikationen der Operationstechnik, die mit dem Wechsel in der Leitung der Klinik (Prof. Zangemeister) eingesetzt haben, will ich nur folgende hervorheben:

1) Bei der Ventrofixation wurden mehrmals die Ligamenta rotunda beiderseits, bei ihrer Eintrittsstelle in den Leistenkanal beginnend, durch je drei Knopfnähte in die Bauchwand eingenäht und zwar parallel dem Laparotomieschnitt unter Mitfassen der Fascie.

2) Die Portio wurde in zwei Fällen an ihrer Vorderfläche angefrischt und auf den hinteren Teil der hinteren Kolporrhaphiewunde fest aufgenäht.

3) Bei der Ventrofixur wurde gelegentlich die Vorderfläche oder die Hinterfläche des Corpus uteri nach Anfrischung an die Bauchwand genäht.

Die primären Heilerfolge waren gut: 15—20 Tage nach den Operationen konnten 98,5 % der Frauen geheilt entlassen werden.

5 Frauen sind nach der Operation gestorben, jedoch ist der Tod nur zweimal als Folge der Prolapsoperation eingetreten.

Die Dauererfolge konnten an 115 Nachuntersuchungen und 146 schriftlichen Mitteilungen geprüft werden. Da nur 22 Recidive festgestellt sind, so ergibt sich für die Dauerresultate der günstige Prozentsatz von 92,0 % Heilerfolgen.

Die einzelnen Resultate können hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Methoden nicht ohne weiteres miteinander verglichen werden, da naturgemäß die Erkrankungen verschieden schwer waren. Zwar weisen die vaginale Plastik allein und die vaginale Plastik, verbunden mit der Operation nach Alexander-Adam mit 97,5 bezw. 95,9 % die günstigsten Resultate auf. Sie wurden aber nur bei leichten und mittleren Graden angewandt.

Für die schweren Fälle stehen zum Vergleich:

die Interposition nach Schauta-Wertheim, verbunden mit vaginaler Plastik mit 95,7 %,

die Kolporrhaphia duplex, verbunden mit Alexander-Adam mit 88,3 %,

die Vaginifixation mit 88,2 %,

die Ventrofixation mit 81,2 %,

die Totalexstirpation des Uterus, verbunden mit vaginaler Plastik, mit nur 62,5 % Heilerfolgen.

Unter 50 Frauen, die postoperativ geboren haben, fanden sich 5 Recidive = 90,0 % Heilerfolge. Besonders hervorheben möchte ich, daß die Kolporrhaphien, verbunden mit Alexander-Adam, die Geburten nicht gestört und nur selten Recidive gezeitigt haben.